



## 1854 - ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS SUPERIORES SIN CÁNCER ¿UNA OPCIÓN SEGURA?

Adrián Hernández Concepción<sup>1</sup>, María Luisa Labella Báez<sup>1</sup>, Samanta Ortega Hernández<sup>1</sup>, Ana María Rivero Ramírez<sup>1</sup>, Ana Isabel Lozano Jiménez<sup>1</sup>, Carla Quintana Reyes<sup>2</sup>, Iván Gabriel Marrero Medina<sup>1</sup> y Aída Gil Díaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. <sup>2</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características y evolución de los pacientes que han sufrido una trombosis venosa profunda en miembros superiores (TVP-MS) de causa no neoplásica tratados con anticoagulantes de acción directa (ACOD) respecto a los tratados con antagonistas de la vitamina K (AVK).

**Métodos:** Estudio prospectivo en el que se recogieron pacientes con diagnóstico de TVP-MS de causa no neoplásica remitidos a la Unidad de enfermedad tromboembólica de nuestro hospital entre 2005 y 2023. Se estudiaron variables sociodemográficas, comorbilidades, factores de riesgo, localización de TVP-MS, variables analíticas, tratamiento recibido y evolución al año. Se clasificó a los pacientes en tratados y no tratados a largo plazo con ACOD. Las variables categóricas se compararon con los test de chi cuadrado o exacto de Fisher y las cuantitativas usando los test de Student o de Mann-Whitney. Además, se realizó un análisis multivariante mediante la regresión logística para evaluar factores relacionados con el tratamiento con ACOD a largo plazo.

**Resultados:** Se incluyeron 110 pacientes con TVP-MS de causa no neoplásica, de los cuales un 59,1% eran hombres, con una edad media de 48,9 ( $\pm$  17,3) años. El 70,9% eran pacientes ambulatorios. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial (35,5%), la diabetes mellitus (19,1%) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (10,9%). La localización predominante fue la vena subclavia (75,7%). Un 15,1% de los pacientes recibió tratamiento a largo plazo con ACOD. Durante el seguimiento ocurrieron un 4,5% de recidivas, un 1,8% de sangrados, un 34,2% de secuelas y un 5,5% de *exitus*. En los pacientes con ACOD a largo plazo, los antecedentes de fibrilación auricular y hemorragia mayor previa fueron más frecuentes, utilizaron más antiinflamatorios no esteroideos (AINE) e ingresaron y recibieron más ACOD en fase aguda. El análisis multivariante mostró que los pacientes que ingresaron recibieron más ACOD a largo plazo (OR = 14,3; IC95% [1,4-146,9]; p = 0,025), al igual que aquellos con fibrilación auricular (OR = 67,1; IC95% [4,5-993]; p = 0,002) y los que fueron tratados con AINE (OR = 9,5; IC95% [1,8-50,8], p = 0,009). No se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos con respecto a las recidivas, hemorragias, frecuencia de síndrome postrombótico ni mortalidad al año.

**Discusión:** Como se ha visto reflejado en estudios recientes, los ACOD son efectivos en el

tratamiento de la TVP-MS y presentan un perfil de seguridad favorable, aunque hace falta más evidencia para que se establezca su uso por parte de las guías de práctica clínica. Los pacientes que tenían prescritos AINE recibieron preferentemente ACOD, probablemente debido a las interacciones farmacológicas que presentan con los AVK. Asimismo, aquellos con fibrilación auricular fueron tratados con ACOD por la disponibilidad de financiación para esta indicación. La tendencia creciente en los últimos años a pautar ACOD, fundamentada en su eficacia y seguridad en el tratamiento de la TVP de miembros inferiores, podría explicar su administración más frecuente al alta en pacientes que requirieron ingreso.

*Conclusiones:* El tratamiento con ACOD a largo plazo en pacientes con TVP-MS sin cáncer es eficaz y seguro respecto a los AVK.